PROPOSITIONS

N° 7.

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *janvier* 1832, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR J.-B.-HONORÉ PAGÈS, de Vic-en-Bigorre,

Département des Hautes-Pyrénées;

Interne des hôpitaux et hospices civils de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant*. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, *Examinateur*. / ANDRAL, *Président*.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER, *Examinateur*. / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Examinateur*. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Gerdy, *Suppléant*.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled, *Examinateur*.	Velpeau.
Dubois, *Examinateur*.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Attachement sans bornes.

A MONSIEUR LE DOCTEUR **LERMINIER**,

Chevalier de la Légion-d'Honneur ; Médecin de l'hôpital de la Charité, etc.

Témoignage de ma vive reconnaissance.

J.-B.-H. PAGÈS.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I. Pendant long-temps les deux branches principales de l'art de guérir eurent leurs temples séparés, furent considérées comme deux sciences distinctes, et cultivées par des hommes différens. Des études plus approfondies, dirigées dans un esprit plus philosophique, firent sentir l'inconvénient d'une semblable division, ramenèrent la science à son unité première, et démontrèrent cette vérité généralement admise aujourd'hui, que la médecine et la chirurgie ont entre elles des liaisons aussi étroites que les diverses parties du corps, dont elles s'étaient partagé le domaine.

II. La science médicale est entièrement basée sur une observation soutenue des faits, dégagée de toute préoccupation de l'esprit, et dirigée par ce doute philosophique et cette logique sévère qui tiennent en garde contre l'erreur.

Rien n'est funeste à la vérité comme ces idées préconçues, qui, ne reposant sur aucun fondement solide, torturent les faits pour en tirer des interprétations favorables à tel ou tel système.

III. Dans un grand nombre de cas, la thérapeutique est encore aujourd'hui soumise à l'empirisme ; et, en effet, tant qu'on n'aura pas déchiré le voile, jusqu'à ce jour impénétrable, qui dérobe à nos yeux la structure moléculaire, le jeu intime de nos organes, et la manière suivant laquelle les agens extérieurs et moraux modifient l'économie, pourra-t-on apprécier le mode d'action des médicamens autrement que par leurs effets? ne sera-t-on pas souvent obligé de consulter l'expérience plutôt que le raisonnement? J'en excepte toutefois les médications antiphlogistique et révulsive, dans lesquelles rentrent quelques moyens qui paraissent déduits de nos connaissances physiologiques.

IV. La maladie vénérienne est éminemment contagieuse ; mais elle ne se communique que par le moyen des liquides sécrétés à la surface des parties enflammées.

V. Dans cette maladie, comme dans beaucoup d'autres, l'état actuel de la constitution du sujet modifie d'une manière remarquable le principe de la contagion ; de là ces différences nombreuses dans le temps de l'apparition, dans la forme, l'intensité et la durée des symptômes.

VI. On a vu quelquefois, mais ces cas toutefois sont rares, des accidens syphilitiques, qu'on a coutume de désigner sous le nom de *consécutifs* pour les distinguer des symptômes inflammatoires qui les précèdent ordinairement, chez des personnes qui affirmaient n'avoir jamais éprouvé d'accidens primitifs.

VII. Les piqûres de sangsues, les écorchures, et autres solutions de continuité analogues, se transforment fréquemment en ulcères syphilitiques chez les personnes infectées depuis un certain temps. Les tumeurs osseuses, à la suite de contusions, surviennent principalement chez les malades qui se trouvent dans de semblables conditions.

VIII. Il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, d'établir une corrélation exacte, certaine, entre la forme des symptômes primitifs et celle des symptômes consécutifs qui leur succèdent.

IX. On est toujours tenté d'attribuer à la syphilis toutes les maladies qui ont pour siége les parties génitales. Leur organisation n'est cependant pas différente de celle des autres parties du corps. De petites ulcérations qui surviennent quelquefois sur la muqueuse qui tapisse le gland et le prépuce ont surtout donné lieu à de semblables erreurs ; et, plus d'une fois, des traitemens mercuriels ont été prescrits pour de légères ulcérations des follicules, très-analogues à celles qui se développent sur la muqueuse de la bouche, et que des soins de propreté ont suffi pour faire disparaître.

X. Entièrement abandonnées à elles-mêmes, si elles sont négligées, les maladies vénériennes tendent plutôt à faire des progrès qu'à guérir par les seules ressources de la nature.

XI. Le mercure est un médicament précieux dans le traitement de la syphilis; mais, selon moi, il est loin d'être un spécifique, comme on l'a souvent imprimé. Si bien des fois les préparations mercurielles sont héroïques, si elles font disparaître des symptômes qui avaient résisté à tous les autres moyens, d'autres fois elles sont impuissantes, et dans quelques cas elles exaspèrent la maladie.

XII. La méthode ectrotique offre aussi de nombreux avantages ; mais il est des cas où elle peut avoir des inconvéniens. La cautérisation des ulcérations du gland est assez souvent suivie de l'engorgement des glandes de l'aine. Chez les femmes, au contraire, j'ai vu un très-grand nombre de fois les ulcérations de la vulve avantageusement modifiées par cette méthode, sans qu'elle fût suivie des mêmes inconvéniens.

XIII. Quel que soit le traitement mis en usage contre la maladie

qui nous occupe, peut-on jamais être certain qu'il ne surviendra point, par la suite, des accidens consécutifs? Je ne le pense pas.

XIV. Un grand nombre de traitemens divers ont été mis en usage contre la colique de plomb, et les éloges ne leur ont point manqué. Depuis deux ans j'ai vu employer bien des fois, dans le service de M. *Lerminier*, le traitement dit *de la Charité*, complet ou modifié, suivant la gravité des symptômes; et constamment je l'ai vu suivi des plus heureux résultats. Je puis affirmer ne lui avoir pas vu produire les accidens que semblerait devoir faire craindre une médication aussi énergique.

XV. Dans mon opinion, tous les traitemens sont impuissans pour prévenir les tremblemens, les douleurs des membres, et les paralysies qui surviennent quelquefois chez les ouvriers qui ont été exposés aux émanations saturnines. J'ai observé ces accidens après l'emploi des diverses méthodes.

XVI. On a long-temps exagéré les effets de la présence des vers lombrics dans les voies digestives; on leur attribuait la plupart des maladies de l'enfance. On a trouvé tant d'erreurs et de relations fabuleuses sur ce sujet, que de nos jours on est tombé dans un scepticisme assez général sur les maladies vermineuses. Quelques faits que j'ai été à même de recueillir me porteraient à penser qu'ils peuvent quelquefois produire, non-seulement l'inflammation des viscères qui les renferment, mais en même temps des accidens nerveux fort graves, et dont l'inspection cadavérique explique mal les effets.

XVII. L'auscultation médiate ou immédiate de la poitrine est un excellent moyen de diagnostiquer le siége, l'étendue et le degré d'une pneumonie. Il arrive, à la vérité, dans quelques cas d'inflammation lobuleuse du poumon, que l'oreille ne perçoit pas de râle

crépitant, et cependant les crachats pathognomoniques de cette affection témoignent de son existence. Les parties saines de l'organe qui environnent alors le siége du mal ne pourraient-elles pas donner l'explication de cette absence de bruit? Que l'inflammation s'étende, en effet, et bientôt l'auscultation reprendra ses droits. Ce cas s'est quelquefois présenté à mon observation.

XVIII. D'autres fois il n'y a point d'expectoration; dans ces cas. qui sont plus rares, du moins chez l'adulte, l'exploration de la poitrine, jointe aux symptômes généraux, donne le diagnostic de la maladie.

XIX. Chez les vieillards affectés de catarrhe pulmonaire, et ils sont en grand nombre, il arrive assez souvent que l'inflammation s'étend des bronches au parenchyme pulmonaire, sous l'influence de différentes causes.

XX. La gêne de la respiration et la gravité des symptômes généraux sont plus souvent en rapport avec la rapidité de l'invasion et l'acuité de la marche qu'avec l'étendue des lésions de la plèvre ou du poumon. Certains épanchemens qui se forment avec lenteur sont quelquefois acccompagnés de symptômes généraux si peu intenses, que les malades ne se doutent nullement de la gravité de leur position. L'auscultation est d'un grand secours dans les cas de ce genre pour diriger la conduite du praticien.

XXI. Des affections rhumatismales des muscles de la partie antérieure du thorax peuvent, après un certain temps, s'étendre à la plèvre voisine, qui devient alors le siége d'une inflammation plus ou moins vive, accompagnée le plus souvent d'un épanchement de sérosité dans sa cavité.

XXII. La gangrène du poumon est profonde ou superficielle : la

première se reconnaît à l'odeur de l'haleine, à celle des crachats, lesquels offrent différens aspects; à la forme des symptômes généraux, à leur gravité, qui paraît peu en rapport avec l'étendue du mal. L'auscultation, de son côté, donne une série de symptômes différens suivant l'époque de la maladie. Aucun de ces indices ne se rencontre dans la deuxième forme de la maladie, qu'aucun signe certain ne saurait le plus souvent faire reconnaître.

XXIII. Le tartre stibié à hautes doses produit quelquefois des résultats merveilleux dans le traitement de la pneumonie. J'ai été témoin de plusieurs faits qui me portent à le regarder comme un médicament précieux dans des cas où l'état général du malade ne permet plus de recourir aux émissions sanguines. Quant aux effets nuisibles de cet agent sur le tube digestif, je crois qu'on les a exagérés; et dans quelques cas où la gravité du mal ne permettait pas de temporiser, il a été employé malgré un dévoiement qui datait de plusieurs jours. Le dévoiement et la pneumonie ont été guéris. Je possède quelques observations de cas semblables.

XXIV. Dans les premiers temps de la phthisie pulmonaire, l'aspect des crachats fournit en général des signes plus sûrs que l'exploration de la poitrine. Dans tout le cours de la maladie, ils sont un des signes les plus importans; ils varient dans leur quantité, leur aspect et leur nature, aux différentes périodes de l'affection.

XXV. Chez la grande majorité des phthisiques arrivés au dernier terme de la maladie, on trouve, à l'autopsie, le cœur avec son volume ordinaire, ou plus petit que dans l'état normal, flasque et légèrement ridé. Il n'est pas rare, au contraire, de trouver un anévrysme de cet organe chez ceux qui, à peine arrivés à la fin de la première ou au commencement de la seconde période, succombent à une autre maladie.

XXVI. L'auscultation, jointe à la percussion, peut indiquer, d'une

manière assez certaine, l'augmentation de volume du cœur; mais elle ne peut fournir que de faibles probabilités pour le diagnostic des autres lésions de cet organe. Les bruits de soufflet et de râpe, qui se rencontrent assez fréquemment, existent dans les cas d'hypertrophie simple comme dans les cas d'ossification des valvules, et ni l'une ni l'autre de ces lésions ne s'accompagnent toujours de ce symptôme.

XXVII. La communication des oreillettes par le trou de *Botal* n'entraîne pas toujours des accidens qui puissent faire reconnaître, pendant la vie, ce vice d'organisation. Un cas de ce genre a été rencontré, la semaine dernière, dans le service de M. *Lerminier*.

XXVIII. L'auscultation, aidée de la percussion, peut être très-utile pour faire reconnaître les tumeurs anévrysmales de l'aorte. Mais ces tumeurs, au lieu de donner un bruit simple, comme le pensent quelques auteurs, font entendre très-manifestement un double bruit d'expansion et de retrait, comme plusieurs personnes ont pu le vérifier, l'an passé, dans le service de M. *Lerminier*, sur un malade dont le corps fut ouvert plus tard en leur présence.

XXIX. Quelques maladies de l'estomac s'accompagnent quelquefois de battemens très-forts de l'aorte abdominale, qui pourraient en imposer pour un anévrysme de cette artère. L'erreur serait surtout facile, si l'on n'y prenait garde, dans le cas où il existerait en même temps une tumeur du ventricule.

XXX. Dans le plus grand nombre des cas de dothinentérite, désignée encore sous les noms de *fièvre grave*, *fièvre typhoïde*, la lésion anatomique principale a son siége dans les glandes isolées et agminées de l'intestin. Dans quelques cas cependant où l'on avait observé pendant la vie tous les symptômes de cette maladie, l'autopsie a montré une rougeur inflammatoire uniforme de l'extrémité inférieure de l'iléon, qui était parfaitement sain dans tout le reste de son étendue.

XXXI. Dans cette maladie, l'étendue des lésions anatomiques est loin de se trouver toujours en rapport avec la gravité des symptômes observés pendant la vie.

XXXII. Les plaques de *Peyer* ne se présentent pas toujours dans le même état : quelquefois elles sont rouges, comme tomenteuses, tuméfiées, ainsi que le tissu cellulaire sous-muqueux; dans ces cas, l'ulcération produit rarement la perforation de l'intestin.

D'autres fois elles sont très-peu gonflées, brunâtres, l'ulcération marche rapidement et s'accompagne bientôt de la perforation du viscère.

XXXIII. Jusqu'à ce jour les différens traitemens employés contre cette grave maladie n'ont pas eu de résultats bien satisfaisans. Heureusement on n'est pas obligé d'en adopter aucun exclusivement; il me semble que le parti le plus sage est de combattre, dans le commencement, les symptômes inflammatoires, sauf à surveiller ensuite les accidens qui peuvent survenir, et à les traiter, lorsqu'ils se présentent, par les moyens qu'on jugera les plus convenables.

XXXIV. Les matières stercorales s'accumulent quelquefois dans le gros intestin, et forment une tumeur appréciable à travers les parois de l'abdomen. Les selles continuent; le diagnostic, dans ces cas-là, n'est pas toujours facile. J'ai vu deux fois des tumeurs de ce genre, qui existaient depuis plusieurs semaines, disparaître tout à coup après des évacuations alvines abondantes. Une tumeur de même nature, formée dans le rectum, fut prise, il y a quelques années, pour un cancer de cet intestin. La méprise fut reconnue par un savant professeur de cette École, qui, après une exploration attentive, fit, par des moyens fort simples, disparaître le prétendu cancer.

XXXV. Le plus ordinairement la paralysie est le résultat de l'apoplexie cérébrale; mais elle peut exister indépendamment de toute lésion appréciable des centres nerveux.

XXXVI. Les hémorrhagies cérébrales, même lorsqu'elles sont très-abondantes, donnent lieu, plus rarement que ne le pensent quelques personnes, à une mort subite. Beaucoup de cas d'apoplexies foudroyantes, sans autopsie, pouvaient bien n'être souvent que des congestions mortelles.

XXXVII. Un vieillard de Bicêtre était affecté d'un ramollissement de tout le lobe antérieur droit du cerveau, et dans l'épaisseur de la partie antérieure de ce lobe existait une tumeur, du volume d'un gros œuf de poule, enveloppée d'une membrane fibreuse assez épaisse. Après l'avoir incisée, je ne fus pas peu surpris de trouver des fibres rouges bien dessinées, et en tout semblables, quant à l'aspect, à des fibres musculaires qui auraient été insérées à la face interne de la membrane qui leur servait d'enveloppe. Comment ce fait pourrait-il s'expliquer?

XXXVIII. Les sangsues produisent des effets tout différens, et même opposés, suivant qu'elles sont appliquées en grand ou en petit nombre. Mieux vaut s'en abstenir, lorsqu'on ne peut les employer en quantité convenable.

XXXIX. Bien que la maladie connue sous le nom de *phlegmasia alba dolens* affecte plus particulièrement les nouvelles accouchées, cependant elle se montre aussi quelquefois chez des femmes qui se trouvent dans de tout autres conditions, et même chez des personnes de l'autre sexe.

XL. L'éléphantiasis des Arabes, qu'on a long-temps regardé comme ayant son point de départ dans les vaisseaux lymphatiques seulement, paraît tenir aussi, et plus fréquemment peut-être, à une affection profonde des veines. Tous les tissus du membre affecté participaient à la maladie, dans un cas fort remarquable dont l'observation a été publiée l'année dernière par M. *Fabre*, interne à Bicêtre.

XLI. Les deux maladies qui font le sujet des deux propositions précédentes ont entre elles plus d'un point de contact. Ne pourraient-elles pas être considérées comme deux états différens, l'état aigu et l'état chronique de la même affection ?

XLII. A la suite des escharres considérables qui se forment au niveau du sacrum vers la fin de quelques maladies, la mort est quelquefois le résultat de la résorption purulente. J'ai recueilli deux observations de cas semblables.

XLIII. Les eaux minérales des Pyrénées peuvent être d'une grande utilité dans plusieurs cas de maladies chroniques qui ont résisté à d'autres moyens, et qu'en désespoir de cause on est quelquefois tenté d'abandonner à elles-mêmes.

XLIV. Les inflammations long-temps prolongées de l'urètre, et indépendamment de leur nature, sont les causes les plus communes des rétrécissemens de ce canal.

XLV. La cautérisation et la dilatation avec les sondes introduites et fixées dans la vessie ou dans le canal sont les moyens les plus usités pour combattre cette maladie, qui du reste est sujette à de fréquentes récidives, si l'on ne prend les précautions convenables pour les éviter.

XLVI. Les rétrécissemens spasmodiques de l'urètre mettent quelquefois obstacle au cathétérisme ; on peut les faire cesser par des moyens fort simples.

XLVII. La lithotritie, conquête si importante de la chirurgie moderne, ne peut pas dans tous les cas remplacer l'opération de la taille. Lorsque l'étroitesse de l'urètre s'oppose à l'introduction des instrumens, que la pierre est d'un volume très-considérable, que la

prostate et la vessie sont en mauvais état; enfin, lorsque le malade est très-irritable, il ne serait pas prudent d'avoir recours à cette opération.

XLVIII. Il est peu d'affections plus graves que le phlegmon érysipélateux d'un membre; aussi ne saurait-on combattre trop vigoureusement la maladie, aussitôt qu'on est à même de le faire.

XLIX. Dans les cas d'érysipèle du cuir chevelu, avec tension et douleur considérables, après avoir soigneusement rasé les cheveux, il faut se hâter de faire cesser l'étranglement par des incisions convenablement pratiquées. « On chercherait en vain, dit *Sabatier*, à y remédier par les moyens ordinaires; la cause du mal est locale, il faut la faire cesser aussitôt que la cause du mal commence. »

L. L'auscultation peut être très-avantageusement appliquée à l'art des accouchemens, comme l'a fait voir M. le docteur *Monod*, dans un mémoire qu'il a publié, dans ces derniers temps, sur le souffle placentaire.

FIN.